

НАШ ЛИДЕР –
КАРАЧ
ОЛЬГА ЕВГЕНЬЕВНА

- Золотая медаль по окончании школы.
- Красный диплом филфака ВГУ.
- Стаж работы учителем.
- Депутат Витебского городского Совета депутатов 24-го созыва.
- Получает второе высшее юридическое образование в Московском областном институте управления и права.
- Магистр Европейского гуманитарного университета по курсу «Публичная политика».
- Член Белорусской Ассоциации журналистов, учредитель газеты «Витебский Курьер».

Фото НД

У СПРАВЕДЛИВОСТИ ЕСТЬ ИМЯ!
И ЭТО ИМЯ – ГРАЖДАНСКАЯ КАМПАНИЯ «НАШ ДОМ»

«НАШ ДОМ» не организация и не партия – это идея, которую можно поддержать. Мы, объединившиеся в борьбе, неравнодушные люди, поверившие в свои силы! Вот уже почти 12 лет мы сами делаем жизнь вокруг нас лучше, одерживая одну победу за другой! Мы сражаемся за то, чтобы хозяином в Беларуси стал народ, а не чиновники. Мы уверены, что граждане Беларуси совместными усилиями могут изменить ситуацию в стране!

На нашем счету многочисленные акции:

- бессрочная кампания «Наш Дом» – депутатов к ответу!»
- республиканская акция по обустройству кладбищ «Цветы вместо бурьяна»
- кампания «Наш Дом» – за Законы для граждан»
- акция гражданского контроля «Опасные детские площадки»
- кампания «Осторожно, милиция»
- акция «Наш Дом» крышует остановки»
- акция «Опасный перекресток без светофора»
- акция «Велопарковку – каждому соцобъекту!»
- акция «Парк и озеро – место для отдыха!»
- акция «Надоело справлять нужду в кустах!»
- акция «Наши клумбы – не скамейки!»
- ФотоОхота «Открой себя»
- фестиваль «Женская рыбалка-2010»
- фестиваль хорошего настроения «Эндорфин»
- антиядерный протест в Германии
- многочисленные праздники в различных городах

По данным опроса НИСЭПИ за март 2012 г. о кампании «Наш Дом» знают более 15,7% избирателей Беларуси (что составляет около 1,6 млн. человек). А в 2010 году мелкоформатное издание «Наш Дом», рассказывающее гражданам о конкретных примерах борьбы за свои права, превратилось в цветную полноформатную газету.

Юлия Коноплева

НАШ САЙТ: www.nash-dom.info
ЕСЛИ ХОТИТЕ НАПИСАТЬ НАМ, НАШ E-MAIL ДЛЯ КОНТАКТОВ: info@nash-dom.info



НАШ ДОМ инфо
у справедливости есть имя
ГРАЖДАНСКАЯ КАМПАНИЯ «НАШ ДОМ» НАШИ КОНТАКТЫ: 210032, ВИТЕБСК, А/Я 85, ТЕЛЕФОН: +375-212-277-677

БОЛЬНОЙ ВОПРОС

Проблемы в медицине делятся на видимые и невидимые. Видимые – это когда мы, придя лечиться, видим, что не хватает врачей, мест, оборудования... А невидимые – это список причин: почему не хватает врачей, мест в больницах, аппаратов, автомобилей «скорой помощи» и всего прочего. И невидимые проблемы более серьезные. Если их не сделать видимыми (не начать о них говорить), они так и останутся проблемами, которые перейдут в наследство нашим детям и внукам.

Мои избиратели и читатели часто в письмах сетуют на видимые проблемы. Например, что прием специалиста можно ожидать до двух месяцев, не хватает мест в палатах, из-за чего больных приходится размещать в коридорах, а в новых клиниках есть вопросы относительно качества строительства самих зданий. И, словно палата на втором этаже соседней с моим домом больницы скорой помощи (кстати, всего через год после капитального ремонта), медицинская система буквально прогнила и покрылась плесенью, а с ее фасада уже сыплется штукатурка, обнажая старые советские кирпичи. И наша медицинская система, основанная на советском фундаменте, уже давно не отвечает современным нормам и требованиям.

В августе 2012 года агентство Blumberg опубликовывает рейтинг стран по состоянию здоровья их жителей. Среди 145 стран Беларусь занимает 91-е место, а из государств бывшего СССР больнее нас только Россия (97-е место). Может, врут? Заглянем в другую статистику.

Вот белорусская статистика по демографии: с 2001 по 2011 год население страны уменьшилось на 475,5 тысячи человек, что сопоставимо с числом жителей Гомеля. За десять лет вымер целый город размером с хорошую европейскую столицу (к примеру, Вильнюс или Таллинн)... Всемирная организация здравоохранения тоже не ставит Беларусь в лидеры (72-е место).

Что делать? На решение любых проблем, в том числе и проблем медицины, нужны деньги. Однако в этом вопросе интересы властей и наши расходятся. Так, если государственных управленцев интересует процесс оптимизации расходов ради экономии, то для развития медицины нужны дополнительные средства, и экономия тут – враг.

Рассмотрим проблему. По данным Агентства политической экспертизы, в последние пять лет государство выделяло на здравоохранение около 5% от ВВП, что в наших с Вами кровных (потому что это берется с налогов) составило примерно 320 долларов на душу населения в 2012 году, и 225 долларов в 2011 году. Несмотря на рост, до развитых стран нам пока далеко: эта сумма втрое меньше, чем в соседней Польше, и в 14 с лишним раз – чем в Германии.

В 2013 году, согласно бюджету, на здравоохранение будет направлено порядка 2,9 млрд. долларов (в долларах просто удобнее считать, в рублях бы были десятки триллионов). Поделив на количество белорусов, получаем чуть более 300 долларов.

Таким образом, государственная поддержка медицины пляшет вокруг одной и той же цифры 300 долларов на душу населения в год. Как ее увеличить? Можно выделить больше денег, а можно сделать меньше душ. Со вторым, как видим из статистики, государство справляется хорошо. Более того, по некоторым подсчетам, до 2 миллионов белорусов не живет в стране, являясь гастарбайтерами. Лечить меньше, но даже с таким послаблением белорусская экономика не в силах обеспечить достаточное финансирование лечения оставшихся граждан: говоря об оптимизации, президент, намекает, что больше денег нет. Похоже, наше время прошло, раньше лечиться надо было, когда и мы богаче были, и медицина получше.

Может, качеством возьмем? Хорошо повышать качество, когда повышается зарплата. По данным Белстата, средняя зарплата работников здравоохранения в декабре 2012 года составила 3,75 млн. рублей. Причем, Белстат утверждает, что средняя заработная плата врачей – 6 млн. 27,5 тыс. рублей, а среднего медицинского персонала – 3 млн. 594,7 тыс. Если Вы врач, и удивлены, то есть рациональное объяснение: в декабрьскую зарплату включена годовая премия, которая добавляет лишний миллион.

Но факт остается фактом: оплата труда в отрасли привела к нехватке медперсонала, особенно в районах. Медучреждения страны укомплектованы на 95,9%. Врачи уходят, уезжают, эмигрируют – каждый год более тысячи медиков покидают рабочие места в Беларуси, и полторы сотни из них уезжают из страны. Но вместо того чтобы задуматься о причинах, власти собираются бороться со следствием: к примеру, сделать платным вход в поликлиники и уменьшить набор в медицинские вузы предложил заместитель премьер-министра Анатолий Тозик.

Оптимизируем? Я разговаривала недавно с моими бывшими коллегами, учителями. Они, как говорится, собратья по несчастью, а также соседи по бюджетной строке с героями этой статьи – медиками. В школе тоже заговорили об оптимизации, причем формула проста: учителей станет меньше, а остальным придется работать больше. За счет этого повысится зарплата. Если примерно таким образом собираются «оптимизировать» и врачей, то даже трудно представить, во что выльется эта оптимизация. Более загруженный, а значит, сильнее уставший врач, да без медсестер – это больше ошибок. А врачебная ошибка – человеческая жизнь или здоровье. Возможно, оптимизация пойдет по другому руслу: зарплатный фонд будет увеличиваться за счет урезания других статей медицинского бюджета. Но много ли радости пенсионеру от того, что врач будет больше получать, если ему нечем будет лечить? Есть и третье предложение сверху: зарплаты белорусским медикам могут быть подняты за счет экспорта медицинских услуг. Однако, смею напомнить, что экспортом Беларусь заниматься катастрофически не умеет, склады завалены продукцией, которую брать никто не хочет. Очень сомневаюсь, что в сфере медицины «экспорт» будет чем-то отличаться.

Впрочем, вот статистика: в 2011 году экспорт медицинских услуг принес 18,5 млн. долларов, в 2012 немного увеличился и составил 22 млн. долларов. Повысить наполняемость сферы в 10 раз без опыта и соответствующей подготовки? План по медицинскому туризму на 2011-2015 годы в 200 млн. долларов уже можно считать проваленным, следовательно, повышения заработка с этой стороны врачам ожидать не стоит.

Чего же ждать? Боюсь, в поисках выхода белорусские власти пойдут по пути системы образования: объем платных услуг начнет расти, и со временем бесплатное *де-юре* медицинское обслуживание станет доступным только отдельным счастливчикам. Но государственная система всегда громоздка и неэффективна, здравоохранение и сейчас страдает от излишней зарегулированности и жесткой, но закрытой от общества системы планирования. Любое нововведение требует разрешения сверху. Сверху спускаются и планы по иностранным пациентам, по валютной выручке.

И неясно чего больше – страха властей перед новым или боязни потерять советский фундамент. А время уходит: существующая система постепенно выходит из строя, ее обвал – не за горами, а вот политической воли для коренных изменений в медицинской отрасли нет.

Ольга КАРАЧ,
лидер гражданской кампании «Наш Дом»
(статья написана с использованием материалов сайта **naviny.by**)

Беларусь занимает одну из лидирующих позиций в мире по количеству врачей на душу населения. При этом показатель укомплектованности кадрами медицинских учреждений неуклонно снижается. Причина – системные ошибки в реализации государственной политики здравоохранения.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНА ХРОНИЧЕСКИ БОЛЬНА

Белорусская система здравоохранения постоянно испытывает нехватку медицинского персонала, усилившуюся в кризисное время из-за резкого перепада в оплате труда медработников в регионах. Между тем, государственная медицина не собирается менять устаревшие стандарты обеспеченности медперсоналом, как и саму систему. Поэтому в дальнейшем следует ожидать увеличения загрузки врачей и, соответственно, нарастающего их бегства из государственной системы здравоохранения.

Ежегодно из системы государственного здравоохранения Беларуси увольняется до двух тысяч специалистов. Около 10% из них уезжают за границу. Несмотря на постоянный рост наборов в образовательные учреждения по подготовке медперсонала, показатель укомплектованности кадрами даже снижается. Например, Брестская область обеспечена медиками на 76%, Могилевская – на 67%. Есть районы, где укомплектованность врачами составляет менее 50%.

Парадоксально, но наряду с хроническим дефицитом врачей и медсестер, Беларусь является рекордсменом по количеству врачей – 53,6 на 1000 населения, 5-е место в мире. В странах-соседях врачей существенно меньше – в Литве, например, – 40 на 1000 населения, в Латвии – 30, а в Польше вообще 20.

Отечественное изобилие специалистов распределено неравномерно: эксперты ВОЗ отмечают значительный дисбаланс в пользу стационарного звена со значительным кадровым дефицитом в системе первичной помощи. Недостаток усугубляется значительным оттоком работников из отрасли (в том числе и за границу) по причине низких доходов (зарплата в здравоохранении на 30% меньше, чем в промышленности), «уравниловки» в оплате труда и туманных перспектив для саморазвития.

По количеству больничных коек на душу населения Беларусь находится на первом месте среди стран Центральной и Восточной Европы, на финансирование которых расходуется 60% бюджета здравоохранения. Между тем, большинство населения, как и везде, лечится в поликлиниках, даже злоупотребляет их доступностью – страна лидирует по числу визитов в поликлинику в год в пересчете на 1 жителя. Так, средний белорус в 2011 году посетил поликлинику 13,2 раза, тогда как житель ЕС там бывает в 2,2, а житель СНГ – в 1,6 раза реже. Безусловно, проще всего объяснить такую ситуацию потребительским отношением к бесплатной медицине, однако есть более глубокие причины как системного характера (вроде необходимости получить льготный рецепт), так и связанные с качеством медицинской помощи в амбулаторном звене.

За последнее 5 лет на финансирование охраны здоровья выделялось около 5% от ВВП, что составляет не более 320 долларов на человека (в 2011 году – 225 долл.). Это в 3 раза меньше, чем в соседней Польше, и более чем в 14 раз меньше, чем в Германии.

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

(имеют статус закона, то есть обязательны к исполнению)

Норматив	Выполнение
1 врач на 1 300 жителей	1 врач на 1 174 жителей
9 коек на 1 тыс. жителей	10,3 койки на 1 тыс. жителей
1 аптека на 8 тыс. жителей	1 аптека на 3,1 тыс. жителей
1 бригада СМП на 12 000 жителей	1 бригада СМП на 11 362 жителя
Бюджетная обеспеченность расходов	
на 1 жителя – 591 884 руб.	на 1 жителя – 905 862,00 руб.

По материалам сети Интернет

ОЧЕРЕДЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ –
АРХАИЗМ ИЛИ РАДОСТЬ ОБЩЕНИЯ?

Очереди в Советском Союзе были неотъемлемой частью жизни абсолютного большинства граждан великой страны. Выстраивались они буквально за всем: колбасой, рыбой, растворимым кофе, книгами, ботинками, обоями и даже в Мавзолей Ленина. Народ в них стоял часами, а иногда действовала очередь по записи, которая длилась от нескольких дней до нескольких лет.

Потерянное личное время в выходные перекрывала радость покупки, к примеру, банки шпрот. Вообще, слово «дефицит» было самым популярным в бытовом разговоре того времени. Еще шутили: «Что такое дефицит в дефиците? Это московская колбаса, завернутая в туалетную бумагу».

Современность с рыночными механизмами экономики вроде как полностью ликвидировала очереди, а «дефицитом» стали только деньги. Хотя эта аксиома действует у нас в Беларуси не всегда. Довольно часто можно увидеть большие очереди в банкоматы, расположенные возле крупных торговых центров. Большие очереди и в отделениях Беларусбанка. Особенно, в период коммунальных платежей. На Минском железнодорожном вокзале почти всегда очереди за билетами. Вызывающе выглядят очереди в кассы продовольственных магазинов к концу рабочего дня (особенно, когда из трех касс работает одна, а кассиры остальных мило щебечут в соседнем отделе). Кстати, опыт «Нашего Дома» позволяет открыть кассу в банке или в магазине: достаточно попросить «Книгу замечаний и предложений».

Наблюдал огромную очередь за яйцами на рынке. Стоимость продукта была ниже магазинной на полторы тысячи. В очереди было много моложавых и крепких мужчин. Мне видится, что за это время можно заработать больше, нежели сэкономить. Это, конечно, дело каждого, но есть люди, которым, на мой взгляд, просто жутко нравится сам процесс стояния в очередях.

Может быть, от одиночества, отсутствия единомышленников, просто скуки, излишней энергии или ностальгии по Советскому Союзу, но в очередях всегда есть место диалогу родственных душ и горящим глазам. Со стороны этот процесс для некоторых просто самая яркая часть прожитого дня. В этом я четко убедился, попав в 30-ю поликлинику Минска на прием к участковому врачу. Такое у меня происходит очень редко, и потому, уверовав в современную систему записи по талончикам, подошел к кабинету за 10 минут до назначенного времени. В коридоре сидели человек двадцать...

Я был убежден, что если у меня очередь на талончике под номером 16 на 12:00, то я иду за тем, у кого номер 15, а за мной тот, у кого 17. Все ведь просто, но не тут-то было. Пожилая женщина, прервав политинформацию, мне сразу обозначила дислокацию вне талончиков: «Я буду вот за тем мужчиной, здесь многие по срочному, кому надо только направление на анализы, кому на минутку к врачу, кого лично врач просил зайти после кардиограммы, кто инвалид, кто бюллетень закрывает или диспансеризацию пройти надо, а кто здесь уже с восьми утра ждет».

Я попытался разобраться. В большей степени безалаберности, конечно, хватает в наших поликлиниках. Талончики на прием выписывают из расчета менее 10 минут на человека, а тратят по 20 минут. Участковых врачей и специалистов не хватает, сами врачи вносят сумятицу, принимая одновременно по талонам, бюллетеням и результатам анализов и заявляя, что вы сами должны разбираться в коридоре. Но, оказывается, основная проблема не только в этом, а в тех людях, сидящих в коридоре 30-й городской поликлиники.

Во-первых, на первом этаже медицинского учреждения написано, что продление и закрытие больничных листов производится после окончания приема по талонам. Минус шестеро из очереди. Во-вторых, ряд сидящих (я лично посмотрел) приходят принципиально намного раньше времени, обозначенного в их талончике. Наверное, им нравится сам процесс. Минус пять. В-третьих, ряд товарищей уверовали, что талончики брать бесполезно, и приходят без них. Минус три. В-четвертых, даже после получения результатов анализов или прохождения иных специалистов надо брать талончик к терапевту, а не штурмовать его кабинет по принципу «я на минуточку, только спросить». Минус два. Диспансеризация в поликлиниках тоже проводится по определенному графику. Минус двое мужчин с лицами после многолетнего употребления нарзана. Осталось два человека, которые получили в регистратуре талончики и правомочно ждут из-за неверно рассчитанного времени приема одного больного.



Источник фото gazeta.spb.ru

Скажу честно, меня лично просто раздражают всяческие очереди с безропотно стоящими в них согражданами. При том, что зачастую они рождены сонными и ленивыми продавцами или плохой организацией торговли и сферы наших услуг. Лично я лучше пойду в другой магазин или зайду в другой день в банк, нежели буду стоять в очереди. Считаю, что живем мы недолго и тратить время на очереди просто расточительно. Хотя есть люди, которым реально нравится проводить время в очередях. Они считают их нормальным явлением.

Дмитрий Партон
(http://wap.sb.by/blog/)

P. S. За порядком в поликлинике обязаны следить сотрудники этой поликлиники, а не сидящие в очереди. Если Вас просят подождать, потому что кто-то хочет нарушить установленный порядок, смело идите требовать «Книгу замечаний и предложений». Порядок тут же будет наведен.

ПЕНСИОНЕР, НЕ ГРУЗИ ОТЕЧЕСТВЕННУЮ МЕДИЦИНУ...

Согласно Обзору государственных расходов Республики Беларусь, подготовленному экспертами Всемирного банка, менее чем через двадцать лет в нашей стране будет 2,4 миллиона людей, старше 60 лет. Сейчас их 2,1 миллиона.

Как отмечается в Обзоре, люди в возрасте 70 лет в пять раз чаще нуждаются в медицинской помощи, чем молодые люди. Между тем, государство сравнительно мало тратит на медицину. По данным за 2011 год, государственное финансирование здравоохранения в Беларуси составляло 3,5% от ВВП. Это больше, чем в странах СНГ, но меньше, чем в 10 новых странах Евросоюза.

Эдуард Нижний

ДЛЯ БОРЬБЫ С ОЧЕРЕДЯМИ В ПОЛИКЛИНИКАХ ПЕНСИОНЕРОВ ОТПРАВЯТ К ПОМОЩНИКАМ ВРАЧЕЙ

Главный терапевт Министерства здравоохранения Беларуси Вадим Сушинский заявил, что рассматривает введение должности помощника врача как меру повышения доступности медицинской помощи для пожилых людей.

Часто в двухчасовых очередях в поликлинике с пожилыми людьми в процессе ожидания приема у врача случаются обмороки. Чтобы избежать подобных «пыток», Сушинский предлагает ввести во всех поликлиниках должности помощника врача: «Квалификация такого работника позволит ему проводить внутримышечные инъекции, измерять артериальное давление, вести динамическое наблюдение и комплексное обследование, чтобы пациент пришел к врачу уже обследованным – это сэкономит время.

Страна считается демографически старой, если людей старше 65 лет в структуре населения более 7%. В Беларуси сегодня доля пожилых людей составляет 14% (1 млн. 800 тыс.). Медик подчеркнул, что работа с одинокими пожилыми людьми, которых в стране более 125 тысяч, – одно из важнейших направлений деятельности системы здравоохранения.

Правда, нам казалось, что с внутримышечными инъекциями и замерами давления должны без проблем справиться обычные медсестры и медбратья. Зачем изобретать велосипед?

Александра Июльская



МИНСКИЕ ПОЛИКЛИНИКИ ПЛАНИРУЮТ ВЫДАВАТЬ ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕЦЕПТЫ НА ЛЕКАРСТВА

Об этом сообщил председатель комитета по здравоохранению Мингорисполкома Виктор Сиренко (при утверждении бюджета города на 2013 год).

Работа проводится совместно с предприятием «Белфармация». Суть проекта в том, что можно будет получить рецепт на электронном носителе и с его помощью (по аналогии операций с банковской карточкой) оплатить назначенное врачом лекарство. Для поликлиник нововведение означает уменьшение документооборота, очередей, экономию бумажных бланков, для гражданина – удобство. Речь идет пока только о длительно или часто болеющих людях; услуга не будет распространяться на тех, кому необходим льготный рецепт. Для начала электронный рецепт планируют внедрить в одной из поликлиник Минска.

Кроме того, реализуются и другие мероприятия, направленные на информатизацию системы здравоохранения. Среди них — формирование колл-центра, где минчане смогут дистанционно проконсультироваться с врачом. Для консультаций предлагается привлекать врачей пенсионного возраста. Новации планируется внедрять за счет внебюджетных средств.

Николай Татко

ОЧЕРЕДНОЙ «ПОДАРОК» ДЛЯ ПЕНСИОНЕРОВ?

Председатель Барановичского горисполкома Виктор Дичковский при обсуждении проекта бюджета Барановичей на 2013 год высказался за введение платы за посещение поликлиники в размере 5 тысяч белорусских рублей.

Процитируем горе-реформатора: «У нас в городе более двух миллионов посещений поликлиник. Представляете?! Два миллиона! Нужно вводить пять тысяч за посещение поликлиники однозначно. И очередей не будет, и нагрузка на врачей снизится, и внимания к пациентам будет больше. Можно сделать десять посещений платными, а одиннадцатое – бесплатно! Сейчас же что такое 50 тысяч?! Хлеб, молоко, да и то не на все хватит...».

Кроме платного входа в поликлинику председатель горисполкома предложил сделать платным и пребывание горожан в больнице. 20 тысяч рублей за день! «За белье, за питание – перечислял Виктор Дичковский. – А то возмущаются бесплатным питанием вплоть до прокуратуры: мол, плохо кормят, воруют. Я был в больнице – нормальное диетическое питание. Суп дают. И второе блюдо съедобное...».

Теперь посмотрим на это с точки зрения государства. В Беларуси не впервой звучат предложения нарушить Конституцию. А может, задумка и еще более серьезная: нагрузка-то на врачей снизится – это точно. И большая часть пенсионеров, которым это государство кроме тяжелой жизни и болячек ничего толком не дало, больше не сможет позволить себе лишний раз прийти к врачу. А тут и разгадка: меньше будут ходить в поликлиники и больницы – будут болеть и умирать дома. А чем меньше пенсионеров – тем меньше пенсий придется выплачивать народу. Глядишь – и в столице похвалят за инновации. Год бережливости как-никак!

Кстати, стоит напомнить, что Дичковский не первый в этом вопросе. Ранее с подобным предложением выступил вице-премьер Беларуси Анатолий Тозик, который заявил что 30–40% посещений поликлиник необоснованные. Так что, дорогие мои, крепитесь, не болейте и надейтесь только на себя! И дай Бог, чтобы такие «управленцы» никогда не болели…

Лев Николаев

ЛЕКАРСТВА ДЛЯ БЕЛОРУСОВ

Даже практически здоровые люди время от времени прибегают к лекарствам. Для больных нужный препарат в нужное время решает порой главный вопрос – жизни или смерти. Но где же они, самые лучшие, нужные и недорогие лекарства? Почему их дефицит продолжают испытывать больницы и поликлиники республики?

Основная часть – более 80% – потребляемых в Беларуси лекарственных препаратов импортируется. Интересно, что при относительно стабильных уровнях регистрируемой заболеваемости и доходов населения происходит рост импорта и, соответственно, общего потребления лекарственных средств.

Лекарствами нас обеспечивают в основном зарубежные компании. Фармацевтические фирмы США, Германии, Швейцарии и других развитых государств вкладывают в научные исследования миллиарды долларов. В результате получаются в основном хорошие, но дорогие лекарства. Не столь продвинутые страны, в частности с переходной экономикой, производят главным образом генерики (биологические эквиваленты оригинальных лекарственных препаратов). Считается, что они биологически равноценны брендам, но существенно дешевле. Наконец, дешевые лекарства производит и сама белорусская фарминдустрия. Но, разумеется, как и любая страна, Беларусь не в состоянии самостоятельно обеспечить население всеми лекарствами. Производимый ассортимент позволяет охватить примерно пятую часть того, что потребляется при нынешних условиях.

Казалось бы, белорусы должны предпочитать более дешевые отечественные лекарства, а государство – поддерживать производящие их отечественные предприятия. Однако в последние годы объем импорта лекарств и его доля в потреблении растут, посредники успешно продвигают на рынок более дорогие импортные аналоги отечественных лекарственных препаратов, а национальная фарминдустрия от этого страдает. Да и рядовые нельготируемые потребители, не имея выбора, вынуждены переплачивать. Государство также несет повышенные потери: большие расходы на льготирование, ухудшение торгового баланса за счет роста импорта лекарств, потери валютной выручки от экспорта продукции отечественной фарминдустрии. Вследствие хронического дефицита лекарств падает эффективность системы здравоохранения.

Можно выделить три основных вектора государственной политики в этой области: бесплатное и льготное обеспечение лекарствами (соответственно: при клиническом лечении и для людей с низкими доходами), поддержка отечественной фарминдустрии и забота о лекарственной безопасности страны. Выполнение каждой из этих задач требует больших финансовых усилий. Например, в Беларуси трудно определить, кто имеет низкие доходы, так как непонятно, кто имеет высокие. Еще сложнее выяснить, какой объем помощи государство должно предоставлять конкретному бедному больному (а ведь их миллионы!). Или в чем должна заключаться поддержка фарминдустрии? Что нужно, чтобы защитить здоровье граждан в случае эпидемий, природных катаклизмов или сбоев импортных поставок? Вопросы, на которые не просто найти ответы.

При клиническом лечении все лекарства в принципе должны поставляться за счет бюджета. Но лекарств в больницах хронически не хватает, а их приобретение становится заботой самих больных.

Сегодня в Беларуси льготы на получение лекарственных средств имеют более 5 тысяч инвалидов I, II, III группы и около 320 тысяч детей до 3 лет. Также бесплатно обеспечиваются лекарствами люди, страдающие заболеваниями, которые входят в отдельный перечень (более 100 нозологий). Всего в перечне основных лекарственных средств – более 400 позиций различных международных непатентованных наименований. Около 30% из них – это лекарства белорусского производства.

Существуют два основания для получения льготы – определенный социальный статус и серьезность заболевания. Получается, что государство льготирует, во-первых, не бедных и больных людей, а определенные социальные группы независимо от тяжести заболеваний, во-вторых, лечение определенных заболеваний вне зависимости от уровня доходов. Право на льготы не означает, что больной человек их получит. Это прежде всего касается более дешевых отечественных лекарств. И, как ни странно, оплата лекарств для клинического процесса и выплаты по льготам, в отличие от зарплат, пенсий и стипендий, – незащищенная статья бюджета.


Источник фото c-v-r1.narod.ru

Предполагается, что поддержке граждан с низкими доходами способствует регулирование цен на лекарственные средства, производимые отечественной фарминдустрией. Перечень таких лекарств утвержден постановлением Совмина РБ от 14.04.2011 г. №495. Он включает более 80 лекарственных препаратов, среди которых можно найти, например, такие популярные, как йод, фурацилин, аспирин и глюкоза, приобретение которых вряд ли обременительно даже для бедного белоруса.

Эти факты говорят о том, что наше государство вовсе не выборочно поддерживает наиболее нуждающихся людей. Оно берет высокие и нечеткие обязательства обеспечивать лекарствами всех при клиническом лечении и льготировать многих – при амбулаторном. При слабой бюджетной дисциплине это приводит к тому, что многие необходимые лекарства в клиниках отсутствуют и эффект медицинских услуг падает.

В этой связи представляется, что национальная фарминдустрия – именно та отрасль, которую в Беларуси имеет смысл и поддерживать, и развивать. Производственный, научный и кадровый потенциал еще дает возможность производить в стране эффективные, но дешевые генерики (закупка субстанций дешевле импорта готовых препаратов).

Пока же поддержка отечественной фарминдустрии выражается главным образом в предоставлении налоговых льгот. Эффект такого льготирования перекрывается регулированием цен и бюджетной задолженностью. Лекарства, как уже упоминалось, входят в перечень социально-значимых товаров, цены на которые регулируются государством и согласовываются с министерствами экономики, здравоохранения и концерном «Белбиофарм». Дефицит расчета с отечественными производителями лекарств приобрел в последнее время хроническую форму. Хорошим способом поддержки отрасли может стать госзаказ, но, опять же, если государство сумеет выработать такую его форму, которая будет учитывать специфику производства и потребления лекарств, а также обеспечивать стабильное финансирование.

Другим способом стимулирования развития отечественной фармакологической промышленности смогла бы стать поддержка научных исследований.

Есть и другая сторона проблемы: что покупать? Во многом она определяется не самим пациентом, а посредниками – врачами, ставящими диагноз пациенту и выбирающими метод лечения, работниками аптек, способными к экспресс-диагностике заболевания, и кошельком потребителя. Есть, наконец, и импортеры, заинтересованные в продвижении закупаемых ими лекарственных препаратов.

Существующая система распределения лекарств в Беларуси приводит только к ограничению ассортимента и удорожанию импорта и не оставляет выбора для потребителей, не способствует поддержанию устойчивого спроса на продукцию отечественной фарминдустрии и создает условия для вторичного перераспределения.

Эдуард СИМЧЕНКО
(«Экономическая газета»)


Источник фото riyad-farm.all.biz

Здоровье за деньги не купишь, но можно значительно его поправить…

ГЕНЕРИКИ – ВЫХОД ДЛЯ ПЕНСИОНЕРА?

Итак, начнем с определений.

Генерик – лекарственный препарат, который больше не защищен патентной защитой.

Копия – лекарственный препарат на рынках стран со слабой патентной защитой.

У специалистов разное мнение и отношение к генерикам. Есть оригинальный препарат, который прошел всевозможные испытания и исследования, стоил разработчику очень дорого, а есть его дешевые копии – генерики, которые, по утверждению его производителей, являются точной копией оригинала.

Противники генериков утверждают, что проведено недостаточно исследований и испытаний, чтобы генерик получил статус эквивалента оригиналу. Но есть и сторонники генериков – ведь все генерики проходят через сложную процедуру регистрации и тестирования, прежде чем они попадают в продажу. Основной элемент любого лекарства – активное вещество. Именно оно «несет ответственность» за непосредственный эффект при лечении заболевания. И этот главный элемент лекарственного препарата используется как в оригинальном препарате, так и при производстве генерика.

Если подойти с точки зрения экономии на лекарственных препаратах, то можно очень быстро встать на сторону тех, кто выбирает генерики. И оригинальный препарат, и генерик в теории обладают одними и теми же лечебными и побочными средствами, но цена может отличаться (и отличается) на порядок.

К примеру, такой препарат для снижения артериального давления, как **амлодипин** некоторым приходится принимать на протяжении всей жизни с момента начала заболевания. Потраченная человеком сумма на него (если нет льгот на приобретение) может быть не просто крупной, а огромной. Давайте посчитаем: цена в аптеке на самый дешевый препарат амлодипин 10 мг №30 достигает в среднем 15 000 рублей (если принимать его по одной таблетке в день, за год уходит 12 упаковок общей стоимостью 180 000 рублей), а на самый дорогой **норваск** 10 мг №30 – примерно 163 800 рублей за упаковку (в год – 1965600 рублей). В результате разница составит 1785600 рублей в год.

Аналогичная ситуация и с небезызвестными сердечными препаратами, в которых одно и то же действующее вещество – **эналаприл**. Разница между самым дорогим и самым дешевым лекарством этой группы в год тоже составит очень приличную сумму. А ведь тем же гипертоникам часто назначают несколько лекарств.

Немногочисленные белорусские фармкомпании тоже производят генерики. Например, ООО «Лекфарм» считает своим приоритетным направлением именно разработку генерических лекарств. Протекционизм генериков наблюдается на государственном уровне даже в развитых странах – в Великобритании более 50% препаратов – генерики. Правда, причина там не в общей слабости экономики, а в следствиях капитализма, как экономического строя.

ПРИЧИНЫ «ВРАЖДЫ» ГЕНЕРИКОВ И ОРИГИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Сумасшедшая конкуренция на рынке лекарственных препаратов – основная причина сторонников и противников генериков. Производители лекарств ведут борьбу на двух фронтах – во-первых, с оригинальными препаратами этой группы лекарств, во-вторых, с генериками.

Понять производителей можно – ими затрачиваются колоссальные суммы на разработку препарата, его исследования и тестирования. Когда наконец препарат «готов», компании получают патентную защиту (которая соблюдается далеко не во всех странах) сроком на несколько лет. За этот период нужно успеть раскрутить препарат, вернуть вложенные средства и еще заработать. Это время пролетает быстро, патентная защита истекает и конкуренты выводят на рынок сразу несколько генериков уже популярного и эффективного препарата. Генерики сразу предлагаются по более низкой цене: у конкурента не было огромных затрат по разработке и исследованиям. Но при этом генерик обязательно содержит активное вещество оригинала и может отличаться только вспомогательными (и то не всегда) веществами.

Поэтому нам, потребителям, нужно помнить о борьбе на фармацевтическом рынке и не испытывать отрицательных эмоций, которые пытаются привить слову «генерик» производители лекарственных препаратов.

В аптеках всегда нужно интересоваться более дешевыми аналогами. Если вам выписывают рецепт, то с этим вопросом надо обратиться к врачу – в аптеке вам не заменят прописанный препарат на аналогичный генерик.

Лев Николаев
(использованы материалы с сайта http://www.optimum.by)



Источник фото donbass.ua

В БЕЛАРУСИ РАСТЕТ ЧИСЛО
ОДИНОКИХ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Старение населения, увеличение в популяции лиц пожилого и старческого возраста – характерное явление не только для Беларуси, но и для всего мира. Сегодня в нашей стране проживают около 2 млн. пожилых граждан. Оказание им медицинской помощи осуществляется всеми организациями без ограничения по возрасту.

В последнее время в стране отмечается рост числа одиноких пожилых людей. Под медицинским наблюдением в первом полугодии 2012 года находились 123 тыс. 663 одиноких старика, что составляет 6,6% от численности пожилого населения, состоящего на учете. В постороннем уходе нуждаются 23 тыс. 676 одиноких пожилых людей. В этом году охват медосмотрами этой категории граждан составил 96,3%.

Для улучшения оказания медицинской помощи пожилым пациентам в Беларуси уже более 30 лет работает гериатрическая служба. Гериатрические центры и кабинеты функционируют во всех регионах. На штатной основе выделено 73,25 ставок врача-гериатра.

Также с целью профилактики заболеваний, формирования у населения здорового образа жизни в организациях здравоохранения работают «Школы здоровья», в том числе школа «Третьего возраста» для пациентов пожилого возраста. Во время занятий в такой школе специалисты знакомят пожилых людей с особенностями лечения заболеваний, дают советы по профилактике развития болезней. За шесть месяцев этого года в 540 школах здоровья третьего возраста прошли обучение 271 тыс. 368 человек.

Кроме того, в стране организовано оказание паллиативной помощи инвалидам и одиноким пожилым гражданам в хосписах, отделениях паллиативной медицинской помощи, выездными бригадами паллиативной помощи, а также в больницах сестринского ухода, на койках сестринского ухода и медико-социальных койках в стационарных организациях здравоохранения.

По материалам сети Интернет



КАК ПРИСОЕДИНИТЬСЯ К ГРАЖДАНСКОЙ КАМПАНИИ «НАШ ДОМ»? КАК ПОДДЕРЖАТЬ «НАШ ДОМ»?

ИДЕЯМИ!

- У Вас есть прекрасная идея? Идея статьи? Листовки? Публичной акции? Присылайте нам свои идеи на info@nash-dom.info либо воплощайте это самостоятельно, а мы поможем Вам технически или печатью.

ИНФОРМАЦИЕЙ!

- Дайте нам знать, где местные власти игнорируют свои обязанности и не делают того, что должны делать по закону – и это появится в следующем номере. Вот увидите, это сработает!
- Расскажите родным, знакомым, друзьям и коллегам по работе о том, что мы делаем.
- Скажите 10 людям вокруг, что Вы лично поддерживаете Гражданскую Кампанию «Наш Дом» и ее требования.
- Приходите к нам – работы хватит на всех.
- Отправьте ссылку на наш сайт nash-dom.info другим людям.
- Зарегистрируйтесь на наших страничках в Facebook **(http://www.facebook.com/Nash.Dom.Belarus)**, Вконтакте **(http://vk.com/nash_dom)** или Twitter **(https://twitter.com/Nash_Dom)**, чтобы регулярно получать информацию о нашей деятельности.
- Распечатайте с сайта нашу газету и передайте людям, которые не пользуются Интернетом.
- Принесите нашу газету на работу или дайте почитать друзьям и знакомым.
- Поставьте наши банеры на свой сайт.
- Снимите на камеру или телефон короткое видео неотремонтированного дома, крыши, текущей трубы (какой-то другой проблемы) и отправьте нам на сайт.
- Присылайте нам письма и видеописьма (т.е. снимите себя на мобильный телефон) и поделитесь с нами своими пожеланиями и комментариями.

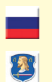
ДЕНЬГАМИ!

- Закажите у нас листовки, чтобы распространить их среди друзей и знакомых.
- Купите сувенирную продукцию в нашем веб-магазине.
- Станьте спонсором ГК «Наш Дом».

Контактная информация:
http://nash-dom.info,
e-mail: info@nash-dom.info.



Зарегистрирован в Роскомнадзоре: **ПИ № ФС77-40341 от 24 июня 2010 года**



vk.com/nash__dom
facebook.com/Nash.Dom.Belarus
twitter.com/Nash_Dom
youtube.com/NashDomTV

Учредитель: **общество с ограниченной ответственностью «Издательский Дом «Зубр»**

Главный редактор **Олег Вадимович Борщевский**

Адрес редакции: **214530, Смоленская обл., с. Печерск, ул. Автодорожная, д. 1, info@nash-dom.info**
Адрес издателя: **214530, Смоленская обл., с. Печерск, ул. Автодорожная, д. 1**

Адрес для писем: **г. Витебск, 210032, а/я 85**

Газета отпечатана в **ООО Печатный Двор «Стерх»** (адрес: **Псковская обл., г. Псков, ул. Советской Армии, д. 56а**)
Номер подписан 26.01.2013 в 9.00.
Заказ №
Тираж 100 000 экземпляров